

Isiksusehäirete kliiniline haldamine üldpsühhiaatrias

Ettekanne PERH Psühhiaatriakliiniku XII sügiskonverentsil 29.11.2019

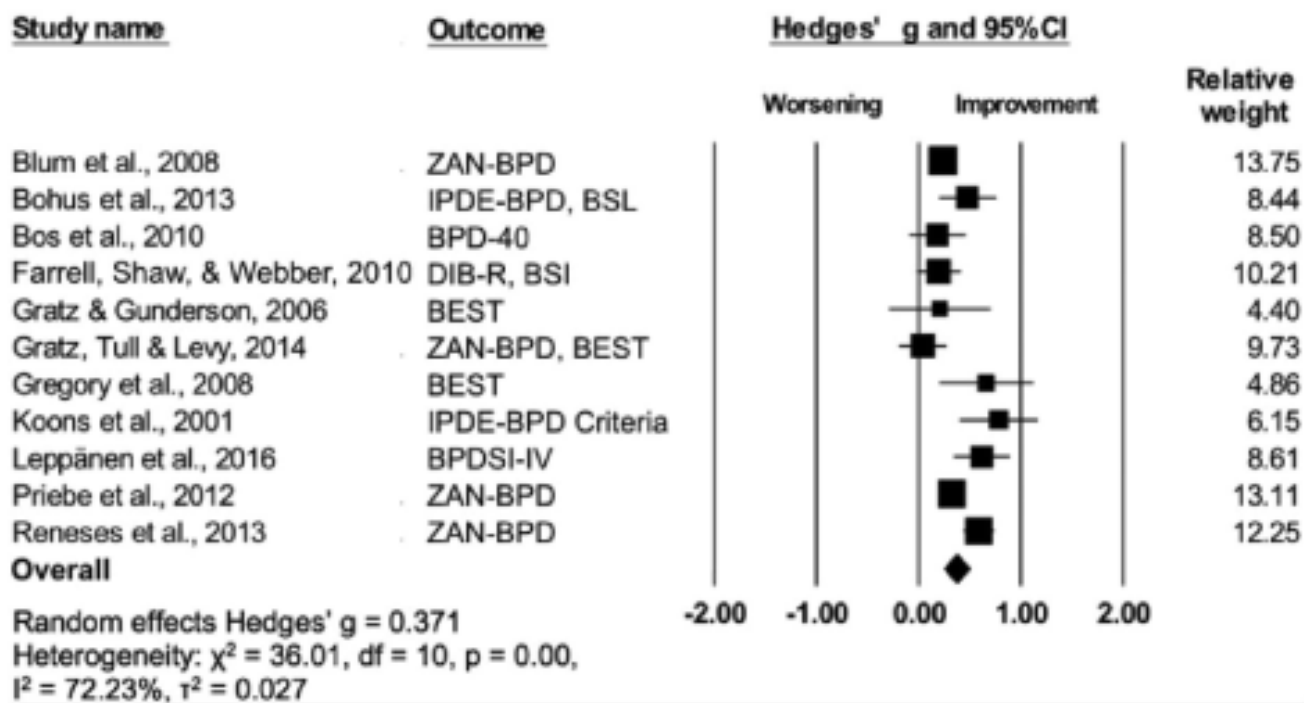
Andres Kaera
psühholoog, psühhoterapeut
Kanta-Häme keskhaigla, Hämeenlinna

IH tõendus põhine ravi

- *„Four treatments are recommended as good practice:*
 - *dialectic-behavioral therapy (**DBT**),*
 - *mentalization-based therapy (**MBT**),*
 - *schema therapy/ schema-focused (**SFT**)*
 - *and transference-focused therapy (**TFP**).“*
 - *Systems training for emotional predictability and problem-solving (**STEPPS**)*

TAU

BPD Symptoms



- TAU ei ole ilmtingimata kahjulik:
- BPD sümptomid *Hedges'i* $g = 0,371$
- Üldine psühhopatoloogia $g = 0,119$
- Üldine funktsioneerimine $g = 0,254$
- Enesevigastamine/suitsidaalsus $g = 0,003$

Finch, Iliakis, Masland, & Choi-Kain, 2019

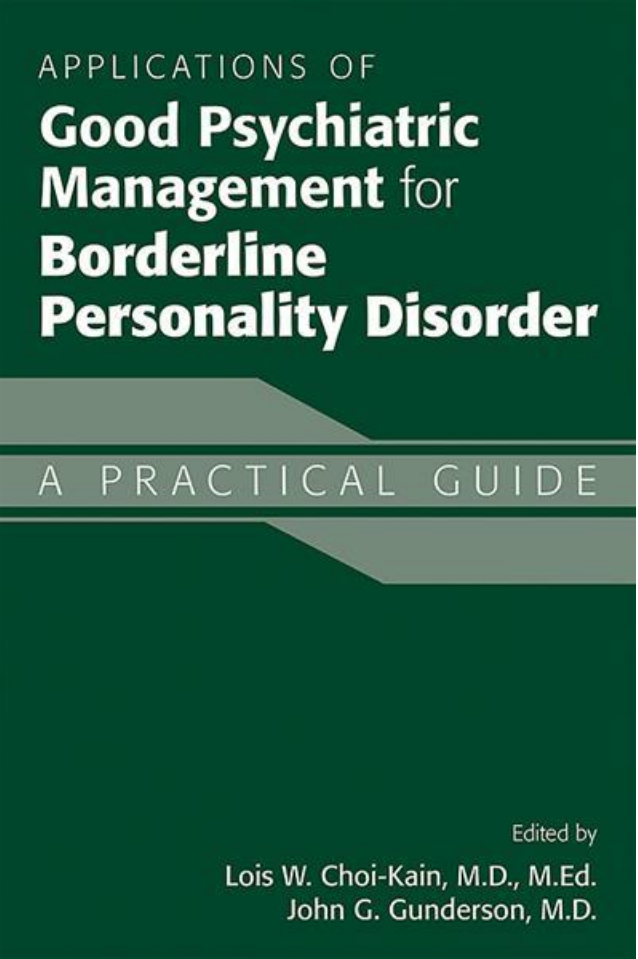
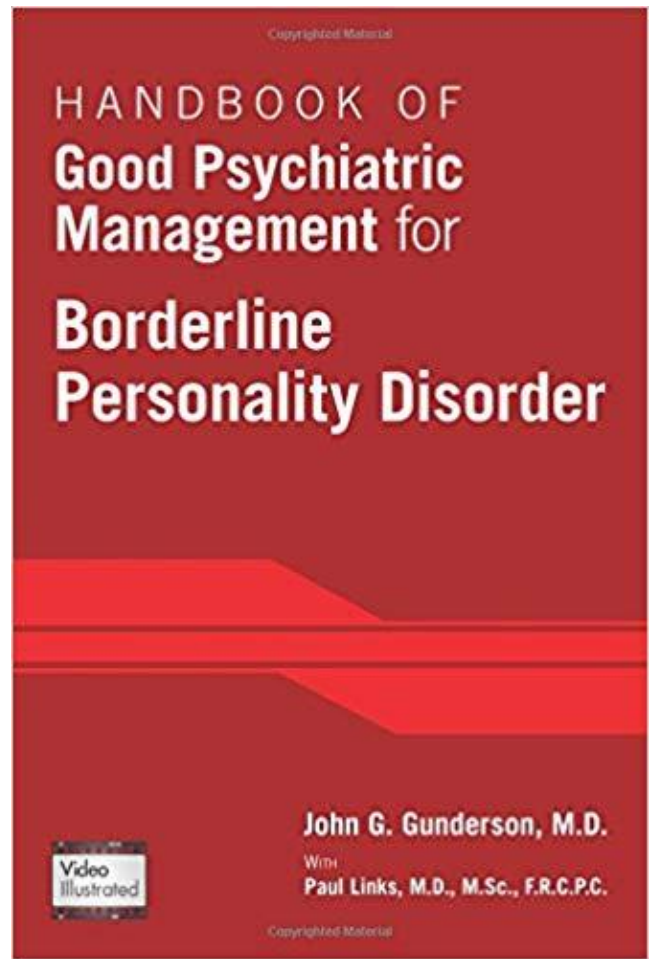
Tõendus põhiste meetodite ühised jooned

- Struktureeritud lähenemine tüüpilistele piirialase isiksushäire probleemidele
- Patsientide oma vastutuse võtmist ja iseseisvust toetatakse ja lisatakse
- Terapeut aitab ühendada tunnereaktsioone sündmuste ja tegudega
- Terapeut on aktiivne, reageeriv ja valideeriv
- Terapeudid arutavad kolleegidega oma juhtumeid, sealhulgas oma reaktsioone

Bateman, Gunderson, & Mulder, 2015.

Kliiniline haldamine

- *Treatment as usual – TAU*
- *General/Good psychiatric management – GPM*
- *Structured clinical management – SCM*
- *Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders – GIT-PD*



General/Good psychiatric management

- Juhtumikorraldusmudel (*case management*)
- Psühhoanalüütilisel teoorial + kiindumusteoorial põhinev psühhoteraapia
- Farmakoloogilise ravi korraldus (algoritmipõhine)
- 1 tund nädalas, psühhodünaamiline taust + käitumisteraapia elemendid

- Taustaoletus – emotsionaalse kriisi põhjuseks on interpersonaalsed probleemid, nende taustal häiritud kiindumussuhted

GMP – üldised põhimõtted

- Pragmaatiline
 - Praktika on tähtsam kui teooria
 - Vaikimisi eeldatakse muutust
- Hakka elama! - elu väljaspool teraapiat
- Töö/õpingud > romantilised suhted
- Sotsiaalne funktsioneerimine > sümptomite leevendus
- Mittespetsiifilised terapeutilised tegurid – usaldusväarsus, kuulamine, hoolivus
- Terapeutiline suhe on tõeline inimsuhe – kiindumus, usaldus, positiivne sõltuvus, selektiivne avatus

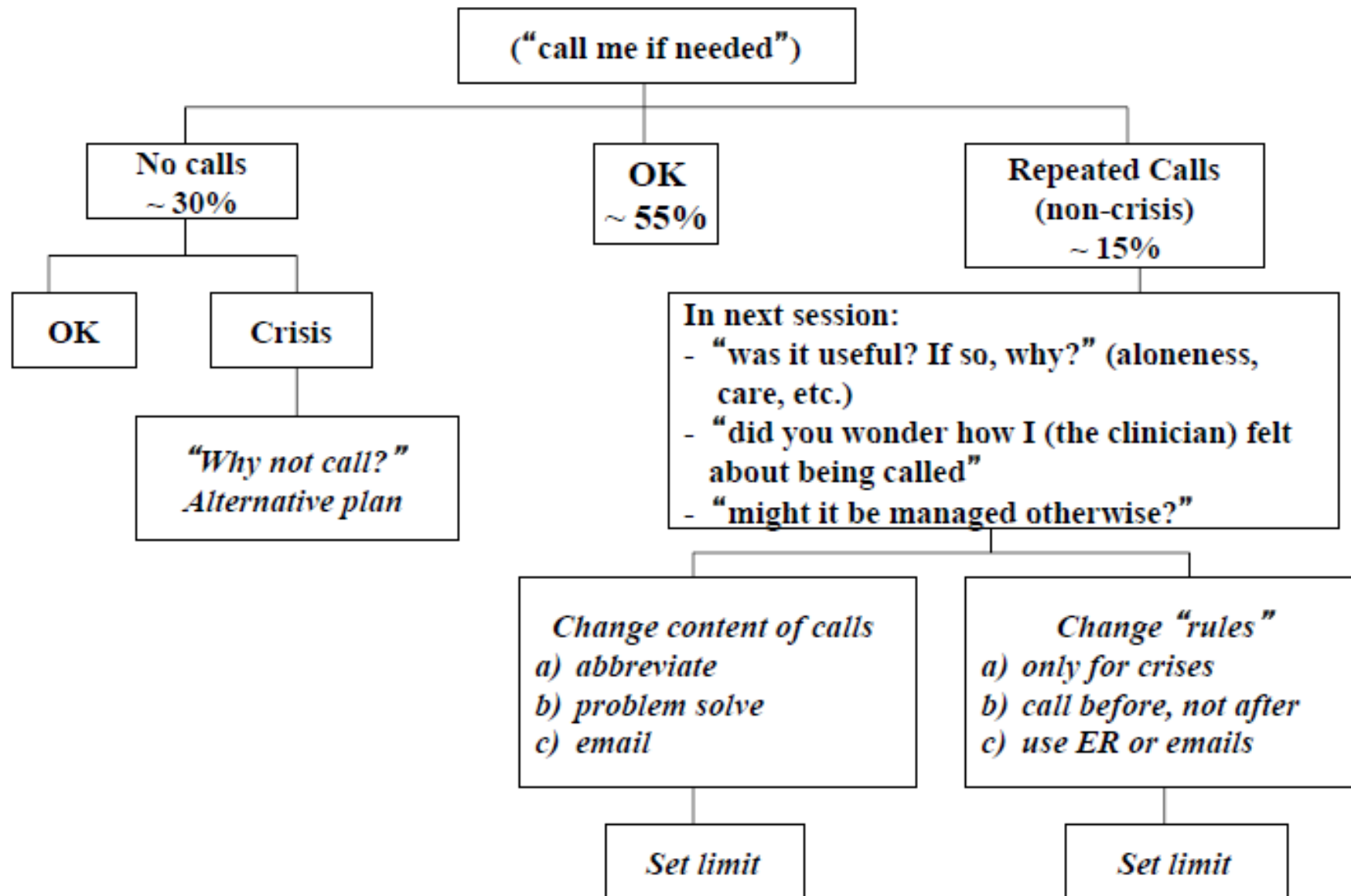
GMP – Ravi faasid

- I. Formaalne ravisuhte loomine: (1–3 kk) ravileping – eesmärgid, rollid
- II. Terapeutilise suhte loomine (1–12 kk) – meeldivus, usaldus
- III. Positiivne sõltuvus (6–18 kk – 2,5–5 a) – pt-l on hea teraapias olla
- IV. Mitte-piirialaseks muutumine (paranemine) (2–10 v) – terapeutilises suhtes õpitu üldistamine tavaellu

GMP – terapeudi roll

- Terapeut on aktiivne, mitte reaktiivne
 - probleemide vältimine nende ennetamise teel
 - Probleeme tuleb nagunii
 - Hülgamiskogemuse ja üksi jäämise hirm – võta jutuks
 - Vihareaktsioonid, „testimine“ - konteiner / hoidmine
 - Terapeut on aktiivne, mitte passiivne
 - Uudishimulik suhtumine
 - Hilinemiste, mossitamiste, vaikimiste, vältimisega töötatakse aktiivselt
 - Hetkes toimuva interaktsiooni analüüs

Algorithm for Intersession Availability



GPM – tehnikad

- Aktiivne kuulamine, huvi tundmine, (selektiivne) valideerimine
 - Patsiendi kirjeldus asjadest on (patsiendile) tõeline ja mõistetav (p + t)
 - Ei pea nõustuma
 - Toetab terapeudi ja patsiendi koostööd tähenduste leidmises
- Narratiivi loomine
 - „Kuidas see asi tundub eelmisel korral arutatud asjade/varasemate kogemuste valguses?“
 - „Oled Sa märganud, et siin on korduv muster?“
 - Kett-analüüs, tähelepanu sellel, millises interpersonaalses kontekstis ja meeleseisundis tunded/käitumine ilmneb?

GPM – turvalise ravi põhimõtted

- Riski hindamine – suitsidaalne käitumine vs surmasoov
- Ära ignoreeri või tühista – väljenda muret
- Küsi patsiendilt, millest tema arvates võiks abi olla
- Selgita kriisini viinud sündmusi
- Oma piirid!
- Enesetapukatse tähendus terapeutilise suhte kontekstis
- Turvaplaan (kellega ühendust, kuhu suunata, kuhu pöörduda)
- Supervisioon või konsultatsioon, kolleegide tugi

OXFORD

BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

AN EVIDENCE-BASED GUIDE FOR
GENERALIST MENTAL HEALTH
PROFESSIONALS

ANTHONY W. BATEMAN
AND ROY KRAWITZ

Structured Clinical Management

- **Struktureeritud:**
 - Patsiendile antav info on selge ja üheselt mõistetav
 - Raviga seotud inimeste ja patsiendi koostöös välja töötatud raviplaan
 - Raviga seotud inimeste omavaheline kommunikatsioon ja koostöö
 - Võimalikult vähe muutusi ravimeeskonnas
 - Kõigi uute ravi mõjutavate osapoolte rolli konkretiseerimine
 - Ravi fookus selgelt määratletud (näiteks enesevigastamine, suhte probleemid, motivatsioonitegurid)

SCM – Strateegilised protsessid

- Hindamine, diagnoosimine, psühhoedukatsioon
- Kriisiplaan, riskide hindamine ja haldamine
- Terapeutiliste valdkondade hierarhia
- Patsiendi ja terapeudi vastutusala kokku leppimine
- Motiveerimine ja terapeutilise suhte loomine
- Narkootikumide või alkoholi kasutamise stabiliseerimine
- Kontseptualiseerimine
- Pere ja lähedaste kaasamine
- Ravi lõpetamine

SCM – kesksed ravistrateegiad

- Probleemide kaardistamisel tõdetud ja isiksuse funktsioneerimises ilmnevate probleemsete valdkondade terapeutiline ravi
 - Tunnete regulatsioon
 - Meeleolu regulatsioon
 - impulsikontroll
 - Interpersonaalne (üli)tundlikkus
 - Interpersonaalsed probleemid
 - Ennastkahjustava käitumise haldamine

SCM – mittespetsiifilised tehnikad

- Terapeutiline hoiak:
 - Avatud kuulamine, kannatlikkus, kaastunne (*compassion*), tundlikkus
 - Lootuse elushoidmine patsiendi subjektiivsete kannatuste kontekstis
 - Huvi / uudishimu patsiendi suhtes
- Avatud ja ehe:
 - Teadlikkus oma meeleseisunditest ja käitumisest ning selle mõjust patsiendile
 - Sellega leppimine, ja selle suhtes avameelsus, et alati ei suudeta mõista patsiendi kogemust
 - Ravi käigus ette tulnud vigade tunnistamine ja nende eest vastutuse võtmine

SCM – mittespetsiifilised tehnikad 2

- Valideerimine
 - Strateegiline valideerimine, eriti ravi alguses ja emotsionaalsetes kriisides
 - Muutustele suunatud sekkumiste tasakaalustamine leppimisega (*acceptance*), et muutuste „nõudmist“ ei tajutaks mittevalideerivatena
- Patsiendi oma suutlikkuse tunde kasvatamine
 - Kõiketeadja positsiooni vältimine (ka strateegiliselt), mh. lahenduste ja tõlgenduste pakkumisel
 - Juba olemas olevate kohaste (= vähem kahjulike) probleemilahendus- ja toimetulekustrateegiatega kasutamise ja uute kasutusele võtmise toetamine

SCM – terapeutilise suhte loomine

- Tähtis mõista, et suhte kvaliteet ravi ajal kõigub, ja seda on vaja teadlikult jälgida
- Suhte loomine
 - Terapeut näitab üles huvi patsiendi elu vastu
 - Kannab hoolt, et pt. mõistab ravi põhimõtteid
 - On aktiivne kogu ravi aja;
 - Paindlikkus, austus, avatus ja huvi pt. vastu
 - Küsimustele ja muredele reageerib ehedalt ja ausalt
 - Tuleb võtta arvesse patsientide varasemate (probleemsete) kontaktide mõju vastuvõtuolukorras

SCM – mittespetsiifilised tehnikad

- Suhte hoidmine
 - Kohane reageerimine negatiivsetele juhtumitele ravi kulus
 - Nende kasutamine ravi põhimõtete üle kordamiseks, valesti mõistmiste selgitamiseks ja patsiendile tähtsate eesmärkidele ja ülesannetele taasfokusseerimiseks
- Aktiivse kuulamise tehnikate kasutamine
 - Mida patsient ütleb?
 - Refleksioonivõime toetamine avatud küsimuste abil
 - Vestluste kokkuvõtete tegemine, tähtsa väljatoomine
- Positiivne, soe, reageeriv ja mitte-hukkamõistev suhtumine

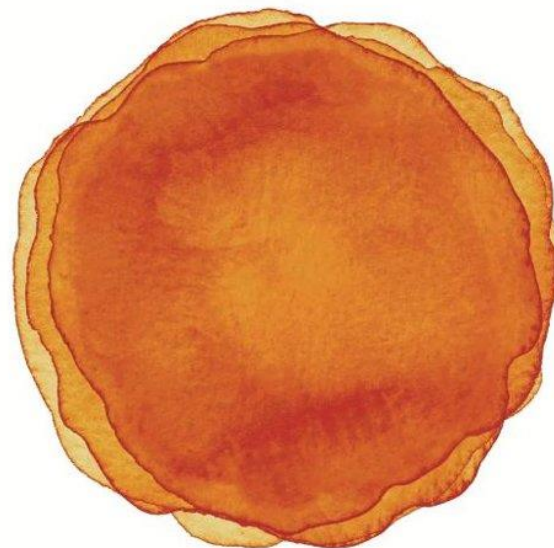
SCM – Terapeudi roll

- Terapeut on juhtumihaldur (*case manager*), kes:
 - esindab vajadusel ja seisab patsiendi huvide eest töörühmas;
 - aitab patsienti praktiliste probleemide lahendamises;
 - pakub infot patsiendi õiguste kohta, ja infot, kus ja millise instantsi poole tuleks pöörduda;
 - võib olla puhver patsiendi ja muude ravi pakkuvate instantside vahel

Helga Aalders &
Marjolijn Hengstmengel (red.)

GIT-PD IN DE PRAKTIJK

Guideline-informed treatment for
personality disorders



 hogrefe

Guideline informed treatment

- Isiksushäiretega patsientide ravi raamistik
- A-teoreetiline ja a-metoodiline
- Põhineb sellel, et ravi kvaliteedi tagavad:
 - A. head töötajad
 - B. ravi ja ravikeskkonna süstemaatiline struktureeritus
- GIT-PD kirjeldab ravi põhimõtteid, mitte nende ellu viimise viise
- Seetõttu võib tegelik raviprogramm olla vägagi omanäoline

GIT-PD – põhihoiakud

Uudishimulik ja uuriv

Terapeut osaleb ravis aktiivselt, näitab üles (uudis)himu, et mõista patsiendi vaatenurka

Empaatiline ja valideeriv

Terapeut töötab tuginedes patsiendi emotsionaalsele kogemusele, selle põhjal tekib usaldus- ja koostöösuhe

Läbipaistev ja ehe

Terapeut on avameelne oma mõtete, tunnete ja piiride suhtes, ning loob nende abil eheda kontakti

GIT-PD – sekkumised

Identiteedi tugevdamine

Klinitsist arendab eneserefleksioonivõimet – vajaduste, tunnete, mõtete ära tundmine

Enesejuhtimine ja elu mõttekus

Terapeut aitab patsiendil võtta vastutust oma käitmise / elu eest kooskõlas patsiendi eesmärkide ja väärtustega

Suhtlusolukordade mõistmine ja tõlgendamine

Terapeut õpetab patsienti kogu aeg hindama teiste mõtteid, tundeid, kavatsusi ja vaatenurki, ka reaktsioonina oma käitumisele

Suhete loomine ja tugevdamine

Terapeut arutleb inimsuhetes, enne kõike terapeutilises suhtes toimuva üle, töötatakse patsiendi suhtevõrgustiku arendamise ja tugevdamise nimel

GIT-PD – meeskond

- | | |
|----------|---|
| täiendav | Meeskond kindlustab erinevate vaatenurkade ärakuulamise ja erinevuste mõistmise enne otsuste tegemist |
| ühtne | Meeskond arutab meeskonnas esinevaid protsesse, tundeid, kultuurilisi tegureid, suhtlemismustreid |
| toetav | Terapeut küsib enne tavalistest kokkulepetest või ravi struktuurist kõrvalekaldumist meeskonna nõu |

GIT-PD – raviprotsess

| | |
|-----------------------|---|
| Eesmärgile suunatud | Ravi keskendub raviplaanis kokku lepitud eesmärkidele |
| Hindamisel põhinev | Ravi eesmärke hinnatakse mm patsientide, lähedaste tagasiside ja objektiivsete mõõdikute abil, ning vajadusel tehakse muudatusi |
| Astmeline ja paindlik | Ravi protsess on jagatud etappideks, ja seda viiakse ellu paindlikult vastavalt patsiendi seisundile |

GIT-PD – organisatsioon

Struktuur

Organisatsioonis on selge ja ennustatav raamistik, piirid, rollid, ülesanded, jne

Toetus

IH patsiendi ravi on integreeritud organisatsiooni töösse ja seda toetatakse

Integratsioon

Organisatsioon koordineerib eri sekkumiste ja eri institutsioonide vahelist liikumist

Viersprongi GIT-PD põhimõtetele toetuv ravimudel

- Põhineb kaasaegsel isiksushäire käsitusel:
 - Isiksusehäired avalduvad neljas valdkonnas, kaks neist enese reguleerimisega seotud, kaks neist suhetega
- Igal patsiendil oma vastutav töötaja, kohtumised 2x kuus
- Psühhiaater juhul, kui vaja ka medikamentooset ravi

- Algas: probleemide kaardistamine, nende sidumine isiksuse funktsioneerimise valdkondadega. Eesmärkide formuleerimine, individuaalse raviplaani koostamine.

Viersprongi GIT-PD põhimõtetele toetuv ravimudel

- Moodulipõhine ravi
 - Rühmad
 - Individuaalsed moodulid (näiteks kriisikontroll, motivatsioon, pereteraapia, juhtumihaldus)
 - spetsialisti juhitud patsientide kogemustugirühm, kus jagatakse kogemusi teadmiste ja oskuste rakendamisest igapäevaellu
- Ravi 8-nädalaste faasidena. Iga faasi järel hinnatakse edusamme, sõnastatakse järgmise faasi eesmärgid, valitakse sellele vastavad moodulid.
- Nelja 8-nädalase faasi järel 3-kuuline „päriselu faas“, mille ajal regulaarsed kogtumised oma töötajaga.
- Kokku u aasta, seejärel uus olukorra analüüs

Kirjandus

- SCM – Bateman, A., Krawitz, R. (2013). *Borderline personality disorder: an evidence-based guide for generalist mental health professionals*. Oxford: Oxford University Press.
- GPM – Gunderson, J. G, Links, P. S. (2014). *Handbook of good psychiatric management for borderline personality disorder*. American Psychiatric Association.
- GIT-PD – Aalders, H., Hengstmengel, M. (eds). (2019). *GIT-PD in de praktijk: guideline-informed treatment for personality disorders*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.
- GIT-PD behandeling <https://www.deviersprong.nl/behandelingen/git-pd-ggz-behandeling/>
- Finch, E. F., Iliakis, E. A., Masland, S. R., & Choi-Kain, L. W. (2019). A meta-analysis of treatment as usual for borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(6), 491–499. <https://doi.org/10.1037/per0000353>
- Bateman, A. W., Gunderson, J., & Mulder, R. (2015). Treatment of personality disorder. *The Lancet*, 385(9969), 735–743. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61394-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61394-5)